



## **INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Quien suscribe, **Elia Denisse Jadue Lara, Enfermera Coordinadora S. A. R.**

**Villa Alegre, V. alegre**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **Diciembre 2024**.

| <b>NOMBRE Y CARGO</b>               |              | <b>ACTIVIDAD</b>        |
|-------------------------------------|--------------|-------------------------|
| <b>- Marianne Paz Krause Krause</b> |              | <b>-Médico-Cirujano</b> |
|                                     |              | -                       |
| <b>TOTAL HRS. REALIZADAS</b>        | <b>8 HRS</b> | <b>MONTO BRUTO</b>      |

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes **Diciembre de 2024**.